

Stato di recepimento dell'ISEE: a che punto siamo?

L'avvio di applicazione del nuovo ISEE (ex DPCM n. 159/2013) è stato parecchio turbolento. Ma quali sono i primi effetti della riforma? A che punto sono gli enti nel recepimento della norma? Profili tariffari e soglie per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate sono stati ridefiniti alla luce del nuovo ISEE? Quali sono le principali questioni riscontrate in sede applicativa?

a cura di Daniela Mesini - giovedì, febbraio 18, 2016

<http://www.lombardiasociale.it/2016/02/18/stato-di-recepimento-dellisee-a-che-punto-siamo/>



Lo stato di applicazione dell'ISEE sul territorio

Il nuovo ISEE (ex Dpcm 159/2013) è diventato a tutti gli effetti operativo dal 1° gennaio 2015, contestualmente con l'abrogazione del 'vecchio' indicatore.

Questo ha comportato nella pratica che le prestazioni sociali agevolate richieste a partire da quella data dovessero essere erogate sulla base della nuova DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica), mentre le prestazioni in corso di erogazione potevano essere erogate secondo le 'vecchie' regole al massimo per dodici mesi dalla data di entrata in vigore del nuovo ISEE e dunque fino a gennaio 2016. Ma è andata veramente così?

Sulla base di un sondaggio somministrato on-line ad oltre 270 Comuni ed Unioni di Comuni nell'ambito di alcuni webinar realizzati per conto di ANCI-IFEL[1], più del 46% delle amministrazioni ad ottobre 2015 non aveva ancora fatto nulla; il 29% stava procedendo con la regolamentazione delle nuove soglie di accesso e dei profili tariffari di alcune specifiche prestazioni, il 15% aveva predisposto degli atti che consentissero il 'traghetamento' dal vecchio al nuovo ISEE, mentre solo un 10% aveva già approvato o era in fase di approvazione di un regolamento quadro per adeguarsi alla nuova normativa.

Certo le sentenze del TAR del Lazio, la richiesta di sospensiva da parte del Governo (poi negata) e l'attesa del pronunciamento del Consiglio di Stato hanno sicuramente contribuito ad aumentare la confusione applicativa di questi primi mesi, aggravata da ritardi ed errori nella certificazione dei nuovi ISEE da parte dei CAF ed il mancato inserimento di alcune poste da parte dell'INPS.

Ma ormai siamo quasi fuori tempo massimo.

D'altronde il nuovo ISEE è da considerarsi livello essenziale delle prestazioni, cioè è diventato uno standard di base: se una prestazione sociale o socio-sanitaria deve essere sottoposta a qualche test dei mezzi, quel test deve essere l'ISEE d'ora in poi. In altre parole gli enti erogatori (Comuni, università, ecc.) hanno l'obbligo di utilizzare l'ISEE per le prestazioni rese selettive sulla base della condizione economica.

Ma quali adempimenti necessari comporta tale adeguamento?

La revisione dei regolamenti

Se non l'hanno ancora fatto, è necessario che gli enti erogatori adottino al più presto nuovi regolamenti (o modifichino radicalmente i vecchi). In particolare:

- un 'Regolamento quadro' per la gestione dello 'strumento' ISEE' cioè di tutte quelle questioni generali indipendenti dalle singole prestazioni;
- regolamenti specifici/delibere per ciascun servizio/prestazione che mettano mano alle soglie di accesso ed ai metodi di calcolo delle nuove contribuzioni/compartecipazioni, tenuto conto di eventuali specifici criteri aggiuntivi.

Innanzitutto, quindi, sarebbe opportuno prevedere, meglio se a livello di Ambito o regionale, un atto che disciplini tutte quelle questioni applicative generali indipendenti dalla regolamentazione della singola prestazione o delle singole modalità di calcolo e che garantisca omogeneità di trattamento. Sarebbe opportuno ad esempio trovare all'interno di un regolamento quadro indicazioni sugli ambiti di applicazione dell'ISEE, rispetto alle diverse tipologie di indicatore (ordinario, sociosanitario, minorenni^[2]), o anche circa la sua durata, eventualmente prolungandola oltre il 15 gennaio per le prestazioni in corso di erogazione, o ancora proceduralizzare le modalità di esecuzione dei controlli in capo all'ente erogatore.

Un'altra questione che sarebbe doveroso riprendere in un regolamento quadro è la procedura che i servizi

sociali sono chiamati a seguire per l'accertamento della estraneità affettiva ed economica di un coniuge non più coniugato e non convivente rispetto alle prestazioni rivolte al minore o di un figlio nei confronti di un genitore in residenza.

Rispetto al nostro Osservatorio dei Soci di Welforum e di alcune altre amministrazioni con cui IRS ha lavorato in questi mesi sulla partita ISEE, regolamentazioni ombrello più o meno complete sugli aspetti generali dell'ISEE non sono molte e sono state previste da Lombardia, Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Provincia di Lecco, Ambito Territoriale di Como, Unione dei Comuni della Val di Susa e Comune di Parma.

Tra di essi c'è innanzitutto molta eterogeneità rispetto a quale ISEE applicare per quale prestazione, con particolare riferimento all'ISEE sociosanitario^[3]. Tra le amministrazioni che utilizzano una nozione più ampia di sociosanitario il Comune di Parma e la Valle d'Aosta, che ritengono che sia il SAD che l'ADI, cioè sia l'assistenza domiciliare integrata sia l'assistenza domiciliare socio assistenziale, debbano essere sottoposte ad ISEE sociosanitario, così come il telesoccorso, i trasporti ed anche i contributi di sostegno al reddito, se destinati a disabili e non autosufficienti. Differenti le posizioni della Lombardia e dei Comuni di Torino e di Firenze. Il Comune di Torino in particolare sottolinea che dovrebbero essere identificate come sociosanitarie solo le prestazioni alle quali si accede dopo un'apposita valutazione sociosanitaria multidimensionale, mentre la Regione Lombardia (DGR 3230/2014) sembra distinguere sulla base del tipo di finanziamento della prestazione e ad esempio differenzia tra centri diurni a valenza sanitaria (CDD), che andrebbero sottoposti ad ISEE sociosanitario e centri diurni a carattere sociale e socio-educativo (SFA, CSE) da sottoporre ad ISEE ordinario, così come telesoccorso e soggiorni climatici.

La revisione delle soglie e dei profili tariffari

Le amministrazioni stanno anche procedendo con la revisione delle soglie e delle modalità di calcolo della compartecipazione. La maggior parte degli atti già assunti riguardano l'assistenza economica (Milano, Firenze, Basilicata, Toscana, Parma), in misura minore l'assistenza domiciliare e l'integrazione rette di ricovero. Quest'ultima in particolare sta creando non pochi problemi alle amministrazioni rispetto al calcolo della compartecipazione in quanto finora generalmente il presupposto è stato che il ricoverato utilizzasse tutto il suo reddito per pagare la retta, ed il Comune integrasse solo in caso di sua indisponibilità a pagare per reddito insufficiente. Utilizzando l'ISEE come criterio di determinazione della compartecipazione di fatto si assume erroneamente che l'ISEE rappresenti la disponibilità monetaria dell'utente, a cui peraltro sono state tolte consistenti franchigie. Per ovviare a questa distorsione, che può essere causa di un aumento della spesa per le amministrazioni, alcune stanno orientandosi sull'utilizzare l'ISEE come selettore all'accesso, continuando poi ad utilizzare il vecchio sistema di calcolo basato sui redditi disponibili per la determinazione della quota di retta a carico del ricoverato.

In alcuni casi le soglie di accesso del 2014 sono state riconfermate, seppur con riserva di revisione. E' ad esempio il caso della Società della Salute di Firenze che ha mantenuto le soglie dell'economica per l'irrelevanza della componente patrimoniale per questa tipologia di utenza e per il fatto che già i vecchi criteri utilizzati ricomprendevano i redditi 'esenti'. Per la revisione delle soglie e dei profili tariffari alcune amministrazioni hanno effettuato opportune simulazioni della distribuzione tra ISEE 'vecchio' ed ISEE nuovo, sia con riferimento ad analisi di popolazione e previsionali, che su campioni di beneficiari effettivi di specifiche prestazioni. Un grosso investimento sulla partita è stato fatto ed è attualmente in corso da parte del Comune di Milano che ha basato la nuova regolamentazione del sistema domiciliarità e delle prestazioni relative a disabilità e salute mentale sulle simulazioni dell'andamento dei nuovi ISEE a partire dalle vecchie DSU ed attualmente le sta attualizzando sulla base delle nuove attestazioni ISEE disponibili.

Indubbiamente il monitoraggio degli effetti del nuovo ISEE in corso d'anno sarà cruciale per valutare l'impatto più o meno favorevole dell'applicazione dell'indicatore sull'attuale platea di beneficiari e sulla spesa dell'amministrazione finalizzato ad eventualmente ridefinire la regolamentazione delle prestazioni.

Le amministrazioni hanno anche realizzato tavoli con CAF, ANCI e Sindacati Confederali per l'applicazione della nuova norma. La Regione Toscana ha ad esempio attivato un tavolo permanente con l'ANCI regionale per la realizzazione di momenti formativi destinati ai Comuni ed il monitoraggio dei nuovi ISEE dei beneficiari. Con i CAF sono state effettuate alcune interlocuzioni soprattutto per condividere quali redditi, non devono essere fatti rientrare nel calcolo dell'ISEE. Infatti la normativa nazionale che definisce il modello di DSU prevede che chi dichiara non debba indicare tra i redditi che concorrono a comporre il suo ISEE quei trattamenti assistenziali, anche consistenti in erogazioni monetarie, che svolgono la funzione di sostituzione di servizi (es. contributi a disabili per la 'vita indipendente' o contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche). Tale normativa tuttavia elenca solo a titolo di esempio alcuni di questi trattamenti dunque è indispensabile una interlocuzione con i CAF, cioè i soggetti maggiormente coinvolti nella produzione dei nuovi ISEE, per la condivisione delle poste in questione per contenere il più possibile eventuali disagi o penalizzazioni dei cittadini a garanzia di un'equità di trattamento.

Numerosi dunque gli adempimenti necessari per adeguarsi alla nuova normativa sull'ISEE e diverse le questioni da tenere sotto controllo e da regolamentare. In attesa del pronunciamento da parte del Consiglio di Stato rispetto alle sentenze del TAR del Lazio, la strada da fare è ancora lunga ed impegnativa per gli enti erogatori, ma già in buona parte tracciata.

Il presente articolo costituisce un estratto dell'articolo *Stato di recepimento dell'ISEE e adempimenti necessari*, pubblicato sul numero 1.1/16 di [Prospettive Sociali e Sanitarie](#).

[1] Si fa qui riferimento ad un ciclo di seminari organizzati da IFEL-ANCI e tenuti dalla sottoscritta e da Fabio Lenzi in co-docenza, di *“Panoramica generale sulle modifiche introdotte dalla riforma e rilevanza dell'ISEE quale strumento di policy”* tra fine settembre e fine ottobre 2015. I Comuni e le Unioni partecipanti erano per il 60% concentrati nel nord Italia e per il restante 40% divisi abbastanza equamente tra centro e sud.

[2] Il nuovo DPCM 159/2013 introduce piu' tipologie di ISEE, che possono convivere nello stesso nucleo:

- a) l'ISEE “ordinario”, senza particolari specifiche, che fa riferimento alla famiglia anagrafica (art. 3);
- b) l'ISEE “socio-sanitario”, per richiedere prestazioni socio-sanitarie erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo e non, che si basa su una definizione di nucleo ristretto (art. 6);
- c) l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni in presenza di genitore non coniugato e non convivente (art. 7).

[3] In effetti, la questione del socio-sanitario non è di così facile ed immediata interpretazione. Il DPCM 159 di fatto riprende il DPCM del 14 febbraio del 2001 sull'integrazione socio-sanitaria, dando una definizione piuttosto ampia e per certi versi ambigua che potrebbe essere estesa a tutte le prestazioni che non si rivolgono alla generalità della popolazione, ma che hanno come finalizzazione l'inclusione sociale dei disabili e dei non autosufficienti. D'altra parte, non essendoci a livello nazionale una norma che regola i livelli essenziali, le Regioni hanno la potestà legislativa per esprimersi in proposito, eventualmente anche delimitando il campo. Peraltro, la circolare INPS n.171 del 18 dicembre 2014 sembra sostenere che l'applicazione dell'ISEE socio-sanitario non sia direttamente correlata al destinatario della prestazione, ma alla natura della prestazione: “l'ISEE calcolato sulla base del nucleo ristretto, può essere utilizzato solo per la richiesta di prestazioni socio-sanitarie; per la richiesta di altre prestazioni pure in presenza di persone con disabilità, deve comunque essere applicato un ISEE ordinario, calcolato a partire dal nucleo familiare standard”. Ecco allora che diventa sempre più urgente definire a livello nazionale che cosa si intende precisamente per socio-sanitario per poter stabilire a quali prestazioni applicare l'ISEE corrispondente.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station